Rok III. Lwów, styczeń 1904. Nr. 1.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

Wkładki członków 4 K rocznie i wpisowe 2 K jednorazowo przyjmuje skarbnik Towarzystwa **Karol Sklepiński**, właściciel apteki, *Lwów — Rynek.*

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:
Dr. J. SZPILMAN,
ul. Kochanowskiego l. 33.
KOMITET REDAKCYJNY:
Dr. S. BĄDZYŃSKI, Dr. M. GRABOWSKI,
Dr. W. LEGEŻYŃSKI i Dr. K. PANEK.

Członkowie otrzymują Przegląd hygieniczny **bezpłatnie.**
Prenumerata roczna z przesyłką:
4 K = 4 marki = 2 rub.

WYCHODZI W POŁOWIE KAŻDEGO MIESIĄCA.

Adres redakcyi i administracyi: Dr. M GRABOWSKI, ul. Kochanowskiego 33.

Od Redakcyi.

Numerem niniejszym rozpoczynamy trzeci rocznik »Przeglądu hygienicznego« jako organu Towarzystwa hygienicznego we Lwowie. Mimo trudnych warunków materyalnych i braku należytego poparcia ze strony czynników w pierwszym rzędzie w sprawach hygieny interesowanych, staraliśmy się w ubiegłych dwóch latach wytrwać na stanowisku zajętem, przetrzymać czas próby i zdaje się nam, że o ile na to skąpe fundusze pozwalały i o ile to od nas zależało, zadanie nasze w ramach nam zakreślonych spełniliśmy. Świadomi obowiązku na siebie przyjętego zwracamy się do ogółu lekarzy rządowych i autonomicznych, techników, zarządów miast i w ogóle do całego społeczeństwa, któremu poprawa stosunków hygienicznych w naszym kraju leży na sercu, z prośbą o poparcie naszych dążności radą i czynem a to przez przystępowanie do Towarzystwa hygienicznego i nadsyłanie artykułów i spostrzeżeń dotyczących hygieny publicznej i prywatnej. W ten sposób będziemy mogli zbadać stosunki hygieniczne w kraju naszym; poznawszy bowiem braki, możemy dopiero celem usunięcia tychże szukać środków zaradczych. W obu wydanych rocznikach staraliśmy się w miarę możności uwzględniać wszystkie działy hygieny z szczególniejszem uwzględnieniem potrzeb naszego kraju jak i postępów już osiągniętych. Dalsza nasza działalność i rozwój pisma zależy od poparcia społeczeństwa, dla którego staramy się bezinteresownie pracować.

Lwów, dnia 15. stycznia 1904. *Komitet redakcyjny.*

O naglącej potrzebie zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych.

Podał
Dr. Waleryan Serbeński
lekarz miejski i docent hygieny w ck. seminaryum nauczycielskiem żeńskiem we Lwowie.

(Dokończenie).

IV.

O kwalifikacyi, jakiej żądać by należało od kandydatów na lekarzy szkolnych i o sposobach przeprowadzenia organizacyi powszechnej służby lekarskiej szkolnej w kraju.

Ze względu na przedstawione przezemnie w poprzednich rozdziałach liczne, bardzo trudne i doniosłe zadania i obowiązki lekarzy szkolnych, wypada się zastanowić nad poważną kwestyą kwalifikacyi zawodowej ludzi, którzy — świadomi swojej pełnej odpowiedzialności w obec społeczeństwa — tym zadaniom i obowiązkom z korzyścią podołać mają.

Sprawą tą bardzo szczegółowo zajmowały się wszystkie komisye organizacyjne różnych państw i miast Europy, w których instytucyę lekarzy szkolnych w ostatnich czasach wprowadzono.

Powszechnem i jednomyślnem jest zdanie, że lekarze szkolni powinni odbyć specyalne studya w zakresie nauki szkolnej hygieny bądź to podczas kilkumiesięcznych kursów uniwersyteckich, bądź też przez złożenie egzaminu, jakiego się wymaga od kandydatów do publicznej służby zdrowia t. zw. egzaminu fizykackiego — przedmiotem bowiem tego egzaminu jest także hygiena.

Nie ulega wątpliwości, że przy organizowaniu lekarzy szkolnych w najbliższej przyszłości tylko w ten sposób lekarze praktykujący mogliby swoją dostateczną kwalifikacyę udowodnić — w dalszej jednak przyszłości winni doktorowie medycyny już z uniwersytetu wynosić dostateczne zasoby wiadomości, uzdalniających ich do objęcia posady lekarza szkolnego. Z tego wynika, że pożądane by były na wydziałach medycznych wszechnic państwowych specyalne wykłady hygieny szkolnej ze strony profesorów hygieny ogólnej, względnie mogliby być ustanowieni osobni docenci hygieny szkolnej, których zakres działania możnaby rozszerzyć o tyle, że wykładaliby równocześnie tę naukę na wydziale filozoficznym z odpowiednio zmienionym programem dla kandydatów zawodu nauczycielskiego — podobnie jak to się ma rzecz z wykładami medycyny sądowej dla słuchaczy wydziału prawnego.

Jak widzimy dwie bardzo doniosłe sprawy przygotowania należytego przyszłych lekarzy szkolnych i przyszłych nauczycieli do ich zawodów schodzą się na tym punkcie. Łączy je ta sama wspólność interesów, która w późniejszem życiu ma być trwałą.

Nie zawadzi wspomnąć, że z podobnych wykładów korzystać by mogli także i słuchacze teologii, którzy później jako katecheci przy szkołach ludowych i średnich mogliby znakomicie swą wiedzę z zakresu hygieny szkolnej wykorzystać.

Do tej pory naukę hygieny szkolnej wykładają na dwu czy trzech uniwersytetach niemieckich specyalni docenci tego przedmiotu, a na uniwersytecie w Bernie szwajcarskiem jest do tego przedmiotu ustanowiony nadzwyczajny profesor.

Nie należy zapominać, że nawet najdokładniejsze przygotowanie teoretyczne, jakkolwiek niewątpliwie bardzo ważne, samo jeszcze nie wystarcza. Lekarz szkolny musi być także dobrym praktykiem, ze wszystkiemi gałęziami wiedzy medycznej — nie wyłączając psychiatrii — dobrze obznajomionym, co dać może tylko przynajmniej trzyletnia praktyka szpitalna. W ogóle lekarz szkolny musi być hygienistą i klinicystą, a nie może też mu być obcą znajomość obowiązujących przepisów sanitarnych.

Prócz kwalifikacyj zawodowych wymagaćby należało od kandydatów na lekarzy szkolnych, ażeby to byli ludzie rozważni, spokojni, taktowni, zasobni w doświadczenie życiowe, cierpliwi a nadto przejęci swojem powołaniem, i posiadający potrzebne zamiłowanie w obcowaniu z młodzieżą. — W braku tych warunków trudno by było się spodziewać aby potrafili utrzymać przy wykonywaniu swoich obowiązków dobre stosunki z nauczycielami, rodzicami i samą młodzieżą szkolną. Te dodatnie strony charakteru poszczególnych jednostek ubiegających się o posady lekarzy szkolnych, powinny wraz z przekonaniem o ich zawodowej wiedzy decydować przy wyborze osób. Stanowisko lekarza szkolnego powinno być bezwarunkowo stałe i niezależne, bo tylko wtedy potrafi uzdolniony lekarz przeprowadzić uzasadnione nauką hygieny a pożyteczne urządzenia sanitarne — potrafi zżyć się z zawodem i wymagania sztuki lekarskiej doprowadzić do zgodności z wymaganiami pedagogii.

Kwestya, jak należy zorganizować lekarską służbę szkolną w całym kraju a to począwszy od władz kierujących a skończywszy na posadach w najmniejszych, najuboższych i najdalej wysuniętych wsiach, jest zbyt ważną i zbyt obszerną; nastręcza zbyt wiele sposobności do ścierania się indywidualnych zapatrywań i do czynienia uwag i rad przez rozmaite kompetentne czynniki, aby ją można wyczerpać w zwięzłych ramach rozprawy. Poprzestaję więc ze swej strony tylko na naszkicowaniu głównych myśli — jak mianowicie do tej organizacyi dążyć by należało, aby sprawa wprowadzenia

w życie instytucyi lekarzy szkolnych, której koszta — nawiasem zauważę — będą nieznaczne, nie błąkała się całemi latami po różnych komisyach i subkomisyach i nie utonęła nareszcie w powodzi szerokich projektów, nie dających się zgoła zrealizować lub tylko bardzo powoli wskutek trudności technicznych i materyalnych. Ofiarujmy na razie mało a przekonamy się w praktyce — jak to już się zagranicą stało — jakie doniosłe plony zbierze się z tego posiewu, a w następstwie pomyślnych wyników przyjdzie w przyszłości z pewnością uznanie potrzeby poniesienia dalszych, większych ofiar na cele szkolnej służby zdrowia, ile że nie wątpliwie zacznie ona pośrednio oddziaływać na podniesienie się ogólnego poziomu sanitarnego w kraju, bo zdrowe i racyonalne wychowanie młodzieży przyczyni się z pewnością do zmiejszenia się ad minimum rozpowszechnienia chorób, będących w znacznej części wynikiem zaniedbania należytej ochrony i pielęgnowania zdrowia w młodości. Wydatki na zorganizowanie służby sanitarnej przy szkołach publicznych będą w obec tego tylko skromną premią asekuracyjną, opłacającą się już w najbliższej przyszłości.

Jeżeli instytucya lekarzy szkolnych ma spełnić należycie swoje zadanie, to przedewszystkiem powinna mieć zapewnione jednolite naczelne kierownictwo, któreby skupiało w swoich rękach wszystkie arterye organizmu i czuwało nad postępem całości. Pomijając kwestyę, w jaki sposób miałyby być zorganizowane centralne władze zwierzchnicze lekarzy szkolnych w Wiedniu, bo do rozstrząsania jej brak mi dostatecznej znajomości ogólno austryackich potrzeb sanitarnych szkolnictwa, muszę zaznaczyć, że jednym z pierwszych postulatów mających zapewnić rozwój instytucyi lekarzy szkolnych, byłoby kreowanie szkolnego rerefenta sanitarnego przy Radzie szkolnej krajowej, z dodaniem mu do pomocy sił fachowych, mających czuwać nad prawidłowym biegiem urzędowych czynności całej instytucyi.

Oczywiście ilość tych posad naczelnych, ich charakter urzędowy i zakres działania, stosunek do krajowego referenta sanitarnego i t. p. byłby zależnym ściśle od rozmiarów samej instytucyi i jej potrzeb. W tym względzie trudno zapuszczać się zawczasu w bliższe rozpatrywania i kombinacye, lecz należy się ograniczyć do zaznaczenia konieczności zorganizowania takiej władzy centralnej.

Stwierdziwszy potrzebę naczelnego kierownictwa, przedstawię teraz w głównych zarysach ogólny obraz organizacyi lekarzy szkolnych po wsiach, miasteczkach i miastach, starając się ile możności uwzględnić szczególne warunki szkół ludowych wiejskich i miejskich, szkół średnich i seminaryów nauczycielskich a to stosownie do tego, jak sobie wyobrażam najłatwiejsze zrealizowanie tej idei. Rzecz pewna, że w tym ogólnym szkicu o drobiazgowem wyczerpaniu

tematu nie może być mowy i to nie jest wcale moim zamiarem, lecz chodzi mi tylko o ustalenie i zaznaczenie zasadniczych myśli, któreby dopiero stanowić mogły temat do przyszłych dyskusyj i narad szczegółowych w miarodajnych kołach.

Najtrudniejszą rzeczą — mojem zdaniem — byłoby zorganizowanie instytucyi lekarzy szkolnych na całym obszarze kraju w szkołach ludowych wiejskich. O tworzeniu osobnych lekarzy szkolnych dla szkół wiejskich mowy być nie może ze względu na wielkie koszta, jakieby taka organizacya za sobą pociągnęła, zwłaszcza wobec ogromnej liczby dziatwy do szkół tych uczęszczającej, tudzież ze względu na rozległą przestrzeń, na jakiej te szkoły są rozsiane.

Wedle sprawozdania Rady szkolnej krajowej o stanie wychowania publicznego za rok szkolny 1901/902, w kraju naszym istniało 5.110 gmin, posiadających szkoły ludowe o łącznej cyfrze 8.432 klas. Liczba dzieci obowiązanych do uczęszczania do szkoły wynosiła 942.829, z których uczęszczało rzeczywiście do szkół publicznych 698.153, do szkół prywatnych 30.170. Daty powyższe są podane z wykluczeniem dzieci uczęszczających na naukę dopełniającą.

Rzecz jasna, że chcąc zapewnić takim masom troskliwą i szczegółową opiekę lekarzy szkolnych, należy nawiązać organizacyę do tego, co już istnieje i prawidłowo się rozwija. Są to lekarze okręgowi, zaś po małych miasteczkach lekarze gminni. Wogóle sądzę, że przy odpowiedniem zużytkowaniu pracy lekarzy dotychczas w służbie publicznej pozostających nie byłoby trudno zaopatrzyć wszystkie szkoły w lekarzy szkolnych, a świadome celu kierownictwo naczelne wdrożyłoby ich w niedługim czasie do należytego i właściwego spełniania obowiązków.

Instrukcya służbowa dla lekarzy gminnych i okręgowych (z wyjątkiem Lwowa i Krakowa) wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ustawy krajowej z dnia 2. lutego 1891 Dz. ust. kr. l. 17. postanawia, że lekarze okręgowi są obowiązani dwa razy do roku t. j. na wiosnę i w jesieni zwiedzać każdą gminę przydzieloną do ich okręgu. Podróże te jednak nie zwalniają lekarzy okręgowych od obowiązku odbywania podróży na wezwanie przez poszczególne gminy, należące do okręgu i tych podróży, któreby w ciągu roku z powodu jakichś ważniejszych wydarzeń sanitarnych w okręgu okazały się koniecznymi. Przy sposobności takiej czynności urzędowej obowiązany jest lekarz okręgowy i gminny:

a) zwiedzać budynki publiczne jako to: szkoły, hotele etc. w celu przekonania się o ich stosunkach zdrowotnych co do gruntu, przestrzeni, światła i powietrza — oraz o sposobie usuwania z nich nieczyczystości;

b) brać udział w obradach rady szkolnej miejscowej na zaproszenie jej przewodniczącego, a to w sprawach tyczących się hygieny szkolnej i w tym przedmiocie przedkładać swoje opinie i wnioski wyższym władzom szkolnym — czy to na żądanie — czy z własnej inicyatywy.

Z tego zestawienia obowiązujących przepisów widzimy, że do obowiązków lekarzy gminnych i okręgowych należy już dozorowanie hygieny budynków i ogólny obowiązek czuwania, aby choroby zakaźne drogą szkoły się nie rozszerzały. Chodziłoby więc jeszcze o to, aby tym lekarzom przydzielić także obowiązek zajmowania slę hygieną dzieci szkolnych i hygieną nauki. Jeżeli się zważy, że w Galicyi istnieje 141 aktywowanych okręgów lekarskich nie licząc miasteczek, które mają swoich osobnych lekarzy gminnych, to przyznać trzeba, że lekarze okręgowi bez żadnych trudności i szczególniejszego natężenia mogliby być dla swoich obszarów terytoryalnych równocześnie lekarzami szkolnymi, albowiem przypadałoby na jednego przeciętnie co najwyżej 3—4 tysiące dzieci szkolnych do nadzorowania i opiekowania się ich zdrowiem. Podczas kilkurazowej rocznie bytności w każdej wsi swego okręgu, lekarz okręgowy mógłby dokonywać przeglądu dziatwy w myśl prawideł i zasad hygieny szkolnej i obowiązującego szematu, i wydawać stosowne zarządzenia w porozumieniu z kierownikiem szkoły i radą szkolną miejscową, które to zarządzenia przy najbliższej bytności w szkole byłoby jego obowiązkiem sprawdzić i skontrolować. Byłoby to zupełnie wystarczające ze względu na to, że dzieci wiejskie, spędzające szczególnie w lecie znaczną część dnia na świeżem powietrzu i korzystające ze swobody bez porównania większej niż dzieci miejskie — są od nich zdrowsze i nie wymagają zastosowania tak troskliwych środków zapobiegawczych dla podtrzymania w należytym stanie zdrowia jak dzieci miejskie, które tych przyrodzonych warunków rozwoju fizycznego w ogólności są pozbawione.

Sądzę, że lekarze okręgowi z całem zamiłowaniem i ochotą obowiązki lekarzy szkolnych wiejskich na siebie by przyjęli, a to za odpowiednem aczkolwiek skromnem tylko podwyższeniem obecnych płac.

Wedle obliczeń, jakie przedsięwziąłem na podstawie urzędowych, cyfrowych zestawień Wydziału krajowego, na 141 lekarzy okręgowych przeważna liczba pobiera po 1000 koron rocznej płacy, mniejsza część po 1200 koron a wyjątkowo tylko po 1400 koron płatnych z funduszów powiatowych, prócz ryczałtów na podróże, które wynoszą od 400 800 koron rocznie i wypłacają się z funduszów krajowych. Licząc przeciętnie płacę lekarza okręgowego 1100 koron a ryczałt na podróże 600 koron, ponoszą powiaty wydatek na ten cel 155.000 koron, kraj zaś 84.600 koron.

Gdyby kraj zechciał ponieść ofiarę na rzecz podniesienia za pośrednictwem szkoły zdrowotności mieszkańców i gdyby każdemu z lekarzy okręgowych za dodatkowe sprawowanie obowiązków lekarzy szkolnych a właściwie za czuwanie nad hygieną dzieci szkolnych, przyznano dodatek roczny 300 koron, na który najprawdopodobniej najchętniej się zgodzą, to wydatek ogólny podniósłby się tylko o 42.300 koron rocznie. Czyż takiej skromnej ofiary nie warto poświęcić na rzecz podniesienia ogólnej zdrowotności kraju, na rzecz tych najmniejszych i najmłodszych, którzy mają stanowić opokę skalną, na której naród buduje przyszłość swoją? Wydaje się poważne sumy na inne różne, zresztą niezaprzeczenie ważne cele, ale czy cel podniesienia zdrowotności wśród ludu nie jest ważniejszym od innych.

Tą samą drogą powinny pójść reprezentacye miasteczek i miast i za odpowiedniem podwyższeniem poborów po kilkaset koron — zależnie od środków materyalnych i stosunków miejscowych — zobowiązać lekarzy gminnych do objęcia obowiązków lekarzy szkolnych w szkołach miejskich. Wiadoma rzecz, że lekarze gminni miasteczek i miast nie mają złożonego na swoje barki takiego ciężaru obowiązków, jak lekarze miejscy miast stołecznych o własnym statucie (Lwów — Kraków), którzy pełnią tam czynności lekarzy powiatowych z ramienia magistratu, jako władzy politycznej I. instancyi — mogą więc bez trudności za odpowiedniem, dodatkowem wynagrodzeniem przyjąć i sprawować obowiązki lekarzy szkolnych. Zresztą miasta większe i zasobniejsze w środki jak Kołomyja, Przemyśl, Rzeszów, Tarnów, Tarnopol, Stanisławów i t. d. mogłyby dla szkół swoich kreować jednego lub więcej lekarzy szkolnych. Nie obciążyłoby to zbytecznie funduszów miejskich a byłoby błogosławieństwem dla uczącej się młodzieży tych grodów.

Co się tyczy seminaryów nauczycielskich i szkół średnich, to jest bezwarunkowo obowiązkiem Państwa ustanowić przy tych zakładach osobnych lekarzy szkolnych z prawami i poborami innych członków grona nauczycielskiego. Nie ma potrzeby, aby każdy zakład szkolny średni miał swego osobnego lekarza szkolnego — jeden taki lekarz mógłby pełnić obowiązki w 2—3 gimnazyach, szkołach realnych, seminaryach nauczycielskich, szkołach państwowych przemysłowych i handlowych, byle cyfra uczniów w ten sposób połączonych zakładów nie przekraczała cyfry 2.400. Miałby więc taki lekarz albo 2—3 gimnazyów albo seminaryum i gimnazyum. W miastach, gdzie jest kilka gimnazyów i seminaryów (Lwów-Kraków) należałoby kreować osobnych lekarzy dla gimnazyów a osobnych dla seminaryów. Gdzie jest tylko jedno gimnazyum, seminaryum nauczycielskie albo szkoła realna, a cyfra uczniów nie przekracza 800 możnaby dla uzupełnienia czynności lekarza szkolnego, nie wyczerpanej zupełnie

wskutek zbyt małej liczby uczniów przydzielić mu, względnie zobowiązać go do udzielania nauki gimnastyki — jeżeli do tego ma odpowiednie kwalifikacye. Gdyby ze względów praktycznych ten sposób uzupełnienia pracy lekarzowi szkolnemu okazał się nieodpowiedni — możnaby przy tych szkołach kreować posady rangi niższej z prawem do awansu.

Początek winien rząd uczynić od przekształcenia istniejących już przy szkołach średnich posad lekarzy-gimnastyków na lekarzy szkolnych w ścisłem tego słowa znaczeniu. Istniejących dotychczas w naszych szkołach średnich lekarzy-nauczycieli gimnastyki nie można uważać wcale za lekarzy szkolnych, wymaga się bowiem od nich tylko znajomości z praktycznej nauki gimnastyki, tak iż zadanie ich jest zupełnie równorzędne z zadaniem zawodowego nauczyciela gimnastyki. Czyniąc z nich lekarzy szkolnych, możnaby ich wiedzę lekarską z ogólniejszą korzyścią dla zdrowia młodzieży wyzyskać. Dla nauki gimnastyki w szkołach powinni być ustanowieni osobni zawodowi gimnastycy, którzyby obowiązki swoje wykonywali pod nadzorem i kierunkiem lekarzy szkolnych. Byłoby to oszczędniej i praktyczniej. Z zaprowadzeniem lekarzy szkolnych należałoby także istniejące obecnie przy seminaryach nauczycielskich nędznie płatne posady docentów hygieny zupełnie znieść, a dotychczasowe ich czynności polegające wyłącznie na wykładach hygieny i somatologii przydzielić lekarzom szkolnym.

Mając na oku jednolitą organizacyę lekarzy szkolnych w całym kraju, bez względu na to, czy oni pełnią swoje obowiązki po wsiach (lekarze okręgowi), czy po miasteczkach i miastach (lekarze gminni), czy po wielkich miastach (osobni gminni lekarze szkolni), czy wreszcie przy szkołach średnich i seminaryach nauczycielskich (stali lekarze szkolni w charakterze urzędników państwowych), należy wprowadzić w życie t. zw. powiatowe organizacye szkolne. Celem urzeczywistnienia tych myśli już w części ogólnej niniejszej rozprawy z naciskiem podkreśliłem, że lekarze szkolni powinni się stale zbierać co najmniej 2 razy w roku w celu wspólnego omawiania wszystkich działów hygieny szkolnej, dla czynienia wniosków, przygotowania sprawozdań dla władz szkolnych krajowych i t. p. Lekarzem starszym i kierującym byłby tutaj lekarz powiatowy; ten z urzędu ma czuwać nad prawidłowym biegiem agend instytucyi lekarzy szkolnych i jako przed rządem odpowiedzialny ma sprawować nadzór fachowy nad lekarzami szkolnymi powiatu. Jego zastępcą w powiatowej organizacyi lekarzy szkolnych powinien być mianowany jeden z lekarzy szkolnych szkół średnich względnie inny lekarz szkolny, gdyby nie było szkół średnich w powiecie. Do tej organizacyi powiatowej powinni także należeć obowiązkowo lekarze szkolni zajęci w prywatnych zakładach szkolnych i pensyonatach. We Lwowie i Krakowie muszą

odrębną organizacyę stanowić osobno lekarze szkolni szkół średnich, osobno lekarze szkół zawodowych jak: seminaryów nauczycielskich, szkół przemysłowych i handlowych, a osobno lekarze szkolni szkół miejskich i to tak szkół publicznych jak i prywatnych.

W końcu przystępuję do szczegółowego omówienia sprawy zorganizowania służby zdrowia dla szkół miejskich we Lwowie i Krakowie z nadmienieniem, że miasta te w obec innych analogicznych warunków — winny mieć mniej więcej jednakowo zorganizowaną instytucyę lekarzy szkolnych. Miasta Lwów i Kraków tworzą odrębne terytorya polityczne a tem samem mają odrębne rady szkolne okręgowe, z tego też powodu muszą być wyłączone z powszechnej organizacyi powiatowej lekarzy szkolnych.

Już w przeglądzie historycznym zaznaczyłem, że Lwów od roku 1898 ma instytucyę lekarzy szkolnych i że w mieście Lwowie jako lekarze szkolni są ustanowieni lekarzy miejscy — w Krakowie w tej mierze dotąd nic nie zarządzono.

Wprowadzając instytucyę lekarzy szkolnych Lwów wyprzedził jednak Kraków tylko pozornie, albowiem instytucya ta we Lwowie nie miała i nie ma do tej pory żadnego znaczenia praktycznego, nie przynosi żadnych zgoła korzyści. Że tak jest w istocie będę się starał dość szczegółowo wykazać.

Lekarzy miejskich we Lwowie i w Krakowie obowiązuje inna instrukcya niż lekarzy gminnych i okręgowych; instrukcya ta stawia tak wielkie wymogi tym lekarzom, że obciążenie ich obowiązkami lekarzy szkolnych skazać musiało z góry te czynności na bezowocne.

Lwów liczący 157.000 mieszkańców bez załogi wojskowej, podzielony jest na 7 okręgów sanitarnych, z których każdy ma jednego lekarza. W ten sposób wypada na jednego lekarza przeszło 20.000 mieszkańców, pomimo tego, że ustawa z dnia 2. lutego 1891 r. (Dz. ust. kraj. l. 17) w §. 2 ustala najwyższą cyfrę ludności pieczy jednego lekarza poruczyć się mogącej na 15.000 mieszkańców. Lekarz zatem miejski, którego dozorowi powierzoną jest znaczna przestrzeń miasta oraz liczba ludności przekraczająca przeszło o 5.000 maximum dla skutecznego spełniania obowiązków wskazane, rzecz oczywista czynności lekarza szkolnego w przydzielonych mu uchwałą magistratu szkołach, pełnić należycie nie może i faktycznie nie pełni — poprzestając tylko na dorywczem wejrzeniu od czasu do czasu w stosunki szkolne. Odbywa się to tylko przy wolniejszym czasie w lecie, kiedy inne czynności lekarzy miejskich się zmniejszają; lecz wtedy zbliża się właśnie okres wakacyjny — te więc wolne chwile lekarza przez krótki czas tylko mogą być szkole poświęcone. A wreszcie i w porze letniej czynność ta odbywa się pobieżnie i gorączkowo — byle dalej i prędzej do innych naglących czynności zawodowych pospieszyć, które już nie dadzą się ani odłożyć, ani byle czem zbyć.

Z dorywczych oględzin nie mają szkoły bezwarunkowo żadnego pożytku a nauczycielstwo, znając i przypatrując się z bliska tym stosunkom, lekceważy sobie wprost instytucyę, o której bezużyteczności jest przekonane.

Z dzisiejszego sposobu postępowania lekarzy miejskich jako lekarzy szkolnych nie ma rzetelnych korzyści ani szkoła, ani nauczycielstwo, ani rodzice dziatwy szkolnej; przeciwnie ten sposób badania nie tylko że korzyści nie przynosi, ale może przynieść wprost szkodę, gdyż usypia nieraz czujność nauczycieli i rodziców, którzy ufając urzędowemu badaniu — nie uważają za stosowne poradzić się lekarzy domowych. Co więcej, niektóre sposoby badania komentowane niekiedy z przesadą przez gadatliwych świadków, wielką a niezasłużoną ujmę przynoszą sławie lwowskich lekarzy miejskich uginających się wprawdzie nie pod brzemieniem pracy w szkole, ale pod ciężarem innych obowiązków zawodowych - gdyż pracują oni prawie bez wytchnienia przez dzień cały nie znajdując odpoczynku i w nocy.

W ostatnich czasach tu i ówdzie dają się słyszeć zdania, że gdyby lekarzy miejskich wynagradzano osobno za czynności lekarzy szkolnych — czynności te byłyby wykonywane staranniej i więcej celowo. Mnie się zdaje, że jeżeli lekarz miejski jest obarczony pracą, którą na niego wkłada instrukcya i w poruczonym zakresie działania Fizykat — to i najlepszy dodatek do pensyi nie jest w stanie przysporzyć mu czasu, którego ledwie starczy na wykonanie czynności, z obowiązkami lekarza miejskiego połączonych.

Skutkiem braku systematyczności w badaniu dzieci szkół lwowskich przez lekarzy miejskich, tudzież braku wszelkiej kontroli jest to, że statystyka przez tych lekarzy wykazywana dla uczynienia zadość formalnościom urzędowym — nie ma zgoła żadnej wartości.

Mojem zdaniem złemu, które jest wielkiem, bo zrazić może do instytucyi lekarzy szkolnych, można zaradzić tylko za pomocą zasadniczej reorganizacyi instytucyi lekarzy szkolnych we Lwowie. Kraków — nie stracił nic na tem, że obecnie istniejącej we Lwowie organizacyi nie naśladował.

Łączenie we wielkich miastach obowiązków lekarzy miejskich z obowiązkami lekarzy szkolnych nie prowadzi do żadnego celu a nawet w oczach ogółu obniża wartość i potrzebę tak cennej instytucyi. W Niemczech przekonano się już o tem dawno i tego rodzaju organizacyę uznano tam za niestosowną, niekorzystną i ją zarzucono. Dla dozoru lekarskiego w szkołach miast ze statutem własnym byłoby najwłaściwiej: 1) ustanowić przy miejskiej radzie szkolnej okręgowej stałą posadę lekarza, któryby był starszym lekarzem szkolnym dla wszystkich szkół ludowych, wydziałowych, i to tak publicznych jak i prywatnych, 2) przydzielić mu do współdziałania 5—6 lekarzy pomocniczych przy równoczesnem zwolnieniu tak leka-

rzy miejskich, jakoteż i fizykatu od zajmowania się sprawami szkolnej służby zdrowia. Starszy ten lekarz szkolny miejski byłby referentem sanitarnym Rady szkolnej okręgowej miejskiej (podobnie jak przy radach szkolnych okręgowych w powiatach czynność tę pełni lekarz powiatowy) a zarazem byłby przewodniczącym miejskiej organizacyi lekarzy szkolnych.

Potrzeby Lwowa względnie Krakowa, ich liczne wzorowo urządzone szkoły, oraz ich lokalne warunki są zupełnie odmienne od szkół czy to wiejskich, czy miejskich innych kategoryi miast — wymagają więc koniecznie dla jednolitości i zaspokojenia swoich specyalnych potrzeb, aby były wyłączone z powszechnej organizacyi powiatowej lekarzy szkolnych i stanowiły samo dla siebie odrębną całość, poddaną tylko naczelnemu kierownictwu przy Radzie szkolnej krajowej ustanowionemu.

Lekarzami szkolnymi w mieście Lwowie i Krakowie należałoby ustanowić na razie pewną liczbę lekarzy praktykujących i to początkowo prowizorycznie.

Do tego celu nadają się najlepiej sekundaryusze szpitala powszechnego, którzy po odbyciu dwuletniej służby w charakterze sekundaryuszy I. klasy, muszą z tych posad ustąpić, a wtedy chętnie by się zawodowi lekarzy szkolnych poświęcili. Byłby to znakomity na te posady materyał w ludziach, ponieważ »wysłużeni« sekundaryusze szpitala powszechnego mają z reguły 5—6 letnią praktykę za sobę.

Gdyby korzyści z tej instytucyi okazały się wybitnie dodatnie, możnaby np. po dwu latach próby tych tymczasowych lekarzy szkolnych zamianować stałymi w etacie miejskim w XI. lub X. randze, o ile się naturalnie wykażą odpowiedniemi kwalifikacyami. Na razie koszt próbnej organizacyi przedstawia się jako nieznaczny w stosunku do korzyści, jakieby wszystkie szkoły miejskie odniosły, utrzymując swoich własnych stałych lekarzy szkolnych.

Lwów liczy około 16.000 dziatwy uczęszczającej do szkół miejskich, a przyrost z roku na rok idzie w dość szybkiem tempie — należałoby więc ustanowić 5 6 lekarzy szkolnych. Przy ustanowieniu 6 lekarzy szkolnych, na jednego lekarza przypadałoby około 2.700 dzieci. Część dzieci mógłby zatrzymać w swojej opiece lekarskiej także starszy lekarz szkolny.

Koszt ogólny licząc np. dla starszego lekarza płacę urzędnika X. rangi, zaś dla lekarzy pomocniczych wynagrodzenie równające się poborom sekundaryuszy I. klasy szpitala powszechnego, t. j. 1.400 kor. rocznie — wynosiłby niespełna 11.000 koron rocznie.

Czy Lwów, a także Kraków nie są w stanie poświęcić tak drobnej sumy w interesie zdrowia mnogich tysięcy młodzieży szkolnej zdanej pod względemzdrowia dotąd na łaskę i niełaskę losu?

Chyba trudno uwierzyć, aby na to pytanie można otrzymać odpowiedź przeczącą. Wobec innych wydatków na cele szkolne, jakie Lwów ponosi, byłby to przecież wydatek wcale nieznaczny.

Nie należałoby także przy bliższem rozważaniu tej kwestyi przez miarodajne czynniki zapominać, że lekarze szkolni we Lwowie i w Krakowie byliby obowiązani wykładać hygienę w klasach wyższych szkół wieczornych i wydziałowych, więc pełniliby także obowiązki nauczycieli tego ważnego przedmiotu, miewaliby odczyty z hygieny dla nauczycieli a często i rodziców, badaliby dzieci mające się wysłać w lecie na kolonie wakacyjne lub lecznicze, a wreszcie udzielaliby Towarzystwom dobroczynnym w mieście swoich rad i wskazówek co do sposobu zaopiekowania się dziatwą szkolną. Nadto starszy lekarz szkolny miałby sobie przydzielony z ramienia Rady szkolnej miejskiej obowiązek czuwania nad stanem zdrowia pełniących służbę nauczycieli i nauczycielek, wydawanie opinii co do potrzeby ich urlopów, uzasadnienia przyczyn ich nieobecności w szkole i t. p. Fizykat miejski i lekarze dzielnicowi doznaliby tym sposobem znacznej ulgi w swoich czynnościach urzędowych a interes służby zdrowia w szkole tylko by zyskał, zwłaszcza jeżeli się zważy, jak powolny i uciążliwy panuje dziś system biurokratyczny w załatwianiu tego rodzaju spraw sanitarno-szkolnych.

Dla przykładu wspomnę tylko, że stwierdzenie powodu nieobecności nauczyciela w klasie przechodzi przez ręce 7 urzędników.

V.

Wnioski mające na celu przyspieszenie sprawy zorganizowania instytucyi lekarzy szkolnych

Wywody swoje kończę gorącym apelem do czynników miarodajnych, aby sprawę przezemnie poruszoną rozważyć zechciały bez uprzedzeń, a wobec jej ważności — rychło. Tej opieki zdrowia dla uczącej się młodzieży szkolnej domagają się nagląco potrzeby nauki i domaga się ogół społeczeństwa, zdający sobie dobrze sprawę z doniosłości instytucyi lekarzy szkolnych.

Stawiam więc wnioski:

1. Na zwołanie ankiety w krajowej Radzie szkolnej, złożonej z reprezentantów rządu, kraju, oraz interesowanych kół nauczycielskich i lekarskich, celem zastanowienia się nad sprawą organizacyi powszechnej, szkolnej służby zdrowia w kraju.
2. Na zwołanie podobnych ankiet przez Prezydya magistratów stołecznych miast Lwowa i Krakowa celem przygotowania konkretnych wniosków reprezentacyom tych miast do rozpatrzenia i uchwalenia przedłożyć się mających.

3. Na wybranie specyalnych komisyi, któreby się zajęły ułożeniem szczegółowych instrukcyi służbowych dla lekarzy szkolnych wszystkich kategoryi.
4. Na powzięcie uchwały przez dotyczące ankiety i zgromadzenia, że do ostatecznego uregulowania instytucyi lekarzy szkolnych należy dążyć w drodze ustawodawczej i takie starania rzeczywiście wdrożyć.

PIŚMIENNICTWO.

1. Dr. Cybulski. O wpływie szkoły współczesnej na fizyczny rozwój młodzieży szkolnej. Przew. Hyg. 1890. Nr. 4.
2. O rozwoju fizycznym tudzież o chorobach młodzieży szkolnej, odczyt prof. Axel Keya. Stockholm na kongresie lek. w Berlinie. Streszczenie: Przewod. hyg. 1890.
3. Dr. J. Szpilman. W sprawie lekarzy szkolnych. Przew. hyg. 1902.
4. Z Warszawskiego Tow. hyg. Zdrowie. Str. 720 i str. 903. (1901).
5. Dr. Rosenthal. Oeffentliche u. private Gesundheitspflege. 1890.
6. Wernich u. Wehmer. Lehrbuch des öffentl. Gesundheitswesens. S. 381, Stuttgart 1894.
7. Carini. Zur Gesundheitspflege in den Schulen. Ztschrft für Gesundheitspflege 1893. Nr. 2.
8. Lange V. Über den Einfluss behinderter Nasenathmung auf die körperliche u. geistige Entwickelung der Kinder. Zeitschrift für Schulg. 1893. Nr. 6.
9. Mangenot. La déclaration obligatoire des maladies contagieuses et l' inspection médicale des écoles. Revue d' hygiéne publique et de pol. san. XV. 1.
10. Spiess A. Der Schularzt. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Ges. Bd. 25. Heft 2.
11. Altschul Teodor. Die Frage der Überbürdung unserer Schuljugend vom ärztlichen Standpunkte. Wien 1894.
12. Krug W. Über Rückgratsverkrümmungen der Schulkinder. Jahrbuch f. Kinderheilkunde u. phys. Erziehung XXXVII. 2.
13. Tiersch Justus. Schulgesundheitspflege. Realencyklop. der gesamten Heilk. III. Aufl. XXII. Band. S. 47.
14. Schubert. Zur Schularztfrage. Ref. bei Kotelmann 1896, Nr. 6.
15. Mangenot. Die Neuregelung der ärztlichen Schulaufsicht in Frankreich. Aus dem Französ. v. L. Kotelmann 1896. Nr. 12.
16. Baginsky. Über die hygienische Beaufsichtigung der Schule durch den Schularzt. Deutscher Verein f. öffentl. Gesundheitspflege 1884.
17. Burgerstein. Der Schularzt. Zeitschrift f. Realschulwesen 13. Jahrg.
18. Dr. Max Rubner. Lehrbuch der Hygiene. 1900.
19. Kuborn VI. intern. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. in Wien (1887) Heft 13.
20. Cohn. VI. intern. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. in Wien. Heft 22.
21. Key. Die Pubertätsentwickelung u. das Verhältnis derselben zu den Krankheitserscheinungen der Schuljugend. Berlin 1890.
22. Reuss. VI. intern. Kongr. für Hyg. in Wien (1887) Heft XII. 87.
23. Cohn. Über den Einfluss hygienischer Maßregeln auf die Schulmyopie. Hamburg 1890. Voss.
24. Würzburg. Arb. aus dem kais. Gesundheitsamte. 2. Bd.

25. Feilchenfeld. Der Arzt in der Schule. Samml. klin. Vorträge Nr. 76. Leipzig 1893.
26. Wirenius. Über die Aufgaben u. Pflichten des Schularztes. Kotelm. 1894 Nr. 11.
27. Kirchner. Hygien. Rundschau 1895. S. 212.
28. Wehmer. Grundriss der Schulgesundheitspflege 1895. Berlin.
29. Cohn. Was kann die Schule gegen die Masturbation der Kinder thun. Berlin 1894.
30. Brankmann. Die im kindlichen Alter auftretende Schwerhörigkeit. Leipzig. 1896.
31. Wirenius. Über die Aufgaben u. Pflichten des Schularztes. Ztsft. f. Schulg. 1894. Nr. 11.
32. Mishima M. Die Schulgesundheitspflege in Japan. Ztsft. f. Schulg. 1895. S. 577.
33. Edel. Der Schularzt. Zeitschrift f. Schulg. 1894. Nr. 4.
34. Caillé. Über die Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schule. Ztsft. f. Schulg. 1897. Nr. 3.
35. La tuberculose dans les écoles. La revue philanthropique 1897.
36. Schuschny. Zur Geschichte u. Entwickelung der ungarischen Schularztfrage. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundh. Bd. 29. H. 4.
37. Kalle F. Die Lösung der Schularztfrage in Wiesbaden. Deutsche Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundh. Bd. 20. H. 3.
38. Schaefer. Über die Gefahr der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch den Schulbesuch u. die in dieser Hinsicht erforderlichen Massregeln. Deutsche Vrtl. Bd. 30. H. 4.
39. Anstellung städtischer Schulärzte zu Berlin. Berl. medic. Wchenschr. 1898. Nr. 43.
40. Schattenfroh. Schularztfrage. Monatschr. f. Gesundheitspflege 1902.
41. Kotelm. (1898) 596.
42. Bergemann. Die Sittlichkeitsfrage u. die Schule. Wiesbaden 1890.
43. Zadek. Die Übertragung ansteckender Krankheiten durch die Schule. Hyg. Rundsch. S. 317. 1898.
44. Kotelm. (1899) 1. Heft. (1897) 104. 175. (1895) 53,
45. Edel. Die Grenzen der schulärztl. Thätigkeit. Hyg. Rundsch. 1898. S. 608.
46. Eulenburg. Die Schularztfrage. Hyg. Rundsch. 1898. S. 593.
47. Kemsies. Zur Frage der Überbürdung unserer Schuljugend. 1898. Nr. 3. Deut. Med. Wochenschr.
48. Mangenot. La visite médicale quotidienne des écoles primaires. Revue d' Hygiene 1898. Nr. 10.
49. Cohn. Die Schularztfrage in Breslau. Ztsft. f. Schulg. 1898. Nr. 11 u. 12.
50. Griesbach. H. Hygienische Schulreform. Ein Wort an die Gebildeten aller Stände. Hamburg 1899.
51. Suck Hans. Die gesundliche Überwachung der Schulen. Ein Beitrag zur Lösung der Schularztfr. Hamburg 1899.
52. Jäger. Mitarbeit der Frauen an der Schularztfr. Hyg. Rundsch. 1899. S. 11, 65.
53. Berger. Die Bekämpfung der Tuberculose in der Schule. Zeits. f. Schulg. 1899. Nr. 7.
54. Esmarch E. Schulärztliches Ztsft f. Schulg. 1899. Nr. 7.
55. Schubert Paul. Vorschläge zum weiteren Ausbau des Schularztwesens. Zeitsft. f. Schulg. 1899. Nr. 8—9.
56. Feilchenfeld. Medicinkarten f. Schulen. Ztsft. f. Schulg. 1900.

57. Thiersch. Neue Gesichtspunkte für die Untersuchung der neu in die Schule eintretenden Kinder.
58. Dr. Zappert. Wien. Der Schularzt. Socialärztliche Presse. Nr. 1.
59. Baginsky-Janke. Handb. der Schulhygiene. 3. Aufl. Stuttgart. 1900.
60. Baur A. Über die Thätigkeit der Seminarärzte und deren Wünsche. Ztsft. f. Schulg. 1901.
61. Hartmann. Die Schwerhörigen in der Schule. Ztsft. f. Schulg. 1901. Nr. 11.
62. Windhäuser. Wie kann die Schule bei der Bekämpfung der Tuberculose mitwirken. Ztsft. f. Schulg. 1901.
63. Burgerstein und Netolitzky. Handbuch der Schulhygiene. Jena 1902.
64. Dr. Wiener. Zur Schularztfrage. Das österreich. Sanitätswesen 1903. Nr. 1.
65. Prof. Dr. Axel Holst. Studien über Schulkopfweh. Archiv für Hygiene 1902.
66. Sommerfeld Th., Edgar Jaffé u. Joh. Sanen. Wegweiser für die Berufswahl. Hamburg 1902.
67. Schulthess. W. Schule u. Rückgratsverkrümmung. Zeitschrift f. Schulgesundhpfl. 1902.
68. Cacace E. Die Bacterien der Schule. Bacteriologische Untersuchungen, ausgeführt an dem Staube der Normalschule zu Capua. Centrbl. f. Bacteriol. Bd. 30.
69. W sprawie lekarzy szkolnych. Przegl. lek. 1901.
70. J. Pawel. Die Schularztfrage in Wien. Zeitschrift für Schulg. 1903.
71. Wex. Die Entwickelung der Schularzt - Institution in Deutschland u. der Schularzt in Rostock. Zeitschrift für Schulg. 1903.
72. Dr Kraus. Zur Schularztfrage in Österreich. Zeitschr. f. Schulg. 1903.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Assmuss K. **Projekt ubrania i bielizny osesków według zasad hygieny.** *(Ein Vorschlag zu einer vollständigen Reform der Erstlings-Bekleidung und Wäsche auf hygienischer Grundlage). Deutsche med. Wochenschr. 1903 Nr. 10 S. 169.*

Hygieniczne ubranko noworodka powinno dobrze trzymać ciepło, chronić od zmian klimatycznych, nieuciskając jednak i nie drażniąc ciała dziecka, które w takiem ubranku mogłoby swobodnie oddechać i poruszać się. Wreszcie zaletą ubrania hygienicznego powinno być szybkie i łatwe przewdziewanie tegoż, a także możność wchłaniania kału i moczu.

Wszystkim wiadomo, że dotychczasowy sposób ubierania osesków w całości nie odpowiada powyższym warunkom, toteż *A.* starał się wady usunąć i po dokładnem wypróbowaniu radzi następujące ubranka zaprowadzić.

Ubranko *Assmussa* składa się z koszulki i podkładu mającego kształt spodenek, dającego się z łatwością przy pomocą guziczków przypiąć do koszulki. Na to wdziewa się bawełniany lub wełniany kaftaniczek, do którego znów przypina się okrywający nogi dość obszerny worek. Podkład wypełnia się cienką warstwą torfu, bardzo dobrze wchłaniającego płynny mocz i kał. Taki podkład ważący mniej więcej $^{1}/_{2}$ funta, może z łatwością w ciągu 39, 45 względnie 46 godzin wchłonąć w siebie 500, 600, względnie 650 gr. moczu. Średnio wystarczają podkłady 150 do 200 gr. ważące, które można 4 razy suszyć a jeszcze nie dają moczowej woni. Z powodu tego że wysuszony torf nader

łatwo się kruszy, należy go zawsze obwinąć w łatwo przepuszczalny jedwabny papier.

Takie ubranka mają tę zaletę, że wystarczy 2 razy dnia podkład zmienić, gdy dotychczas częściej należało pieluchy zmieniać. *H. M.*

***Wegner** (Wasungen).* **Przyczynek do sprawy małego uzdolnienia dzieci szkolnych.** *(Ein Beitrag zur Frage nach den Ursachen der Minderbegebung von Schulkindern). Zeitschr. f. Schulgesundheitpfl. 1902 Nr. 11 S. 620.*

W. podaje wyniki badania 10 dziewcząt, 25 chłopców, którzy uczęszczali w miejskiej szkole w Wasungen do klasy mało uzdolnionych *(Nachhilfsklasse).* W Wasungen uczęszcza do szkół ludowych 587 dzieci, więc 35 dziewcząt stanowi około 6%, ogólnej liczby, co wobec odsetku wynoszącego w całych Niemczech 1%, jest nader wielkim odsetkiem. Jako przyczynę takiego stanu podaje autor smutne stosunki społeczne, gdy z powodu nader małej płacy (robotnik polny otrzymywał 60 fenigów dziennie) większa część ludności żywiła się przeważnie chlebem, ziemniakami i wódką. Nie tylko dorośli pili wódkę, ale także dzieciom szkolnym dawano chleb posmarowany cukrem rozpuszczonym w wódce (t. zw. *Schnapsweiche),* a także i oseskom podawano gumowy cycek wypełniony wódką zmieszaną z cukrem.

Dziedziczność, nędzne odżywianie się i niezdrowe mieszkania wywołały tak wysoki odsetek mało uzdolnionych dzieci, które nadto po większej części wadliwą budowę ciała okazywały. (Wysokość i ich waga ciała odpowiadała wadze i wysokości ciała 3—4 lat młodszych osobników, wiele z nich dotkniętych było ciężką postacią krzywicy i zołzów *(scrophulosis)*). Przeważnie dzieci te pochodziły z rodziców potatorów. W 3 tylko wypadkach przyczyną małego uzdolnienia był uraz, a w 4 znaleziono gruczołowate wybujałości w jamie nosowo-gardłowej. *H. A.*

Richter. **Przyczyna chorób dróg oddechowych nauczycieli.** *(Ueber krankheiten der Atmungsorgane bei Lehrern). Zeitschr. f. Schulgesundhertspfl. 1902 Nr. 11 S. 616.*

Autor omawiając doświadczenia swoje (jest sam nauczycielem) i swoich towarzyszy zawodowych potwierdza, że przyczyną główną nieżytu gardła i krtani nauczycieli jest proch w izbach szkolnych i żąda, aby je codziennie czyszczono. Żądanie to całkiem słuszne, należy poprzeć z tym jednak dodatkiem, że hygiena wymaga, aby izby i sprzęty szkolne było codziennie czszyszczone przy pomocy mokrej ścierki i szczotki. *H. M.*

Heubner. **O chorobie Barlow'a** *(Ueber dle Barlow'schc Krankheit(Berl. Klin. Wochenschr. 1903 Nr. 13 S. 285.*

Choroba Barlow'a zwana także gnilcem (szkorbutem) dzieciąt i całkiem nie mylnie zwana ostrą krzywicą jest dla hygieny wieku dziecięcego nader ważną. Cechuje się ona następującymi objawami: krwawieniem dziąseł, zmianami chorobowemi kości (krwiotoczne schorzenia okostnej, zwłaszcza dolnych nasadek uda i brzegów zębodołowych szczęki), charłaczym wyglądem, częstokroć wybroczynami w skórze, w błonach śluzowych, a na stole sekcyjnym znajdują się nieraz wybroczyny i w nerkach. Z punktu anatomo-patologicznego jest ta choroba następstwem pewnego rodzaju zaburzenia w odżywieniu organizmu dziecka, połączonego ze mniejszonym rozwojem i pewną wadliwością w budowie systemu kostnego, a nadto ze skłonnością do powstawania wybroczyn głównie w okostnej i szpiku kostnym.

Choroba ta tropiąca głównie oseski dobrze się mających rodzin średniego stanu w ostatnich latach nader się wzmogła, gdy bowiem w Berlinie w roku

1897—2, 1900—3, to w r. 1902 zauważono 34 wypadków tejże choroby. (Razem spostrzegał autor 79 wypadków). Prawie w $^3/_4$ wypadków wystąpiła ona u osesków mających 8 — 12 miesięcy (najczęściej u ośmiomiesięcznych), najczęściej występowała przy końcu wiosny i przy końcu jesieni. $^3/_5$ chorych osesków było chłopców, $^2/_5$ dziewcząt. Wszystkie bez wyjątku dotknięte nią dzieci były żywione sztucznie (już to mlekiem krowiem gotowanem albo przez dłuższy czas w przyrządzie Soxleta, albo na zwykłej kuchni; jużto preparatami z mleka fabrycznie przygotowanymi), przyczem pożywkę sztuczną zawsze ogrzewano aż do wrzenia; — w czem upatruje autor przyczynę choroby, zwłaszcza, że choroba ustępowała, bez podawania jakichkolwiek leków, jedynie tylko przy następnem żywieniu nieprzegotowanem mlekiem krowiem, a wobec tego że wszystkie chore dzieci miały więcej jak pół roku, przeto dawano im mleko surowe, nierozcieńczone wodą. Nadto podawał im H. sok mięsny i sok ze świeżych owoców.

Choroba Barlowa niema żadnej łączności z krzywicą, jedynie jest nieco podobną do gnilca (szkorbutu), od którego zaś różni się tem, że wynaczynionki dziąseł nie mają dążności do obumierania tkanin, a dalej, że dotknięte nią osobniki nigdy nie są starsze ponad kilkanaście miesięcy.

H. M.

KRONIKA.

* **X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1904.** Prace przygotowawcze do X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich są w pełnym toku. Na ostatniem posiedzeniu Wydziału gospodarczego ustalono termin Zjazdu na 20—24 lipca 1904.

Z okazyi Zjazdu urządzona będzie w czasie od 20. czerwca do 24. lipca b. r. wystawa przyrodniczo-lekarska i hygieniczna, trwająca czas dłuższy, która niewątpliwie obudzi żywe zainteresowanie wytwórców krajowych i szerokich kół publiczności. Szczegółowy program tej wystawy podajemy osobno.

Przewodniczącym wydziału gospodarczego X. Zjazdu jest prof. Dr. Machek, sekretarzem głównym jest prof. Dr. Sieradzki, przewodniczącym zaś komitetu wystawowego jest Dr. Krzyżanowski.

* **Kąpiele szkolne we Lwowie.** W nowych szkołach ludowych św. Antoniego i Kordeckiego, których uroczyste otwarcie niedawno się odbyło, urządzone zostały na wniosek radnego Dra J. Szpilmana łazienki dla młodzieży szkolnej (natryski i wannowe kąpiele). Inicyatywę tę poparła c. k. Rada szkolna okręgowa, a gmina chętnie wniosek ten przyjęła, oceniając należycie wysoce dobroczynne znaczenie kąpieli.

Kąpiele szkolne we wspomnianych szkołach posiadają po 15 tuszów i sześć wanien dla kąpieli ciepłej. Regulamin, ułożony na podstawie doświadczeń, poczynionych w tego rodzaju urządzeniach szkolnych za granicą, a przystosowany do stosunków naszych, stanowić będzie ramy, w których kąpiel szkolna stanie się czynnikiem pod każdym względem dodatnim i nie dopuści do ewentualnych złych skutków, jak przeziębienie, kąpanie dzieci chwilowo niezdrowych etc.

Również na wniosek Dra J. Szpilmana urządzone zostały w tych samych szkołach refektarze, w których uboga młodzież w czasie pauzy dostaje ciepłe mleko. I to urządzenie ma ważne znaczenie humanitarne i hygieniczne.

* **Program wystawy przyrodniczo-lekarskiej i hygienicznej X. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w roku 1904.** Celem wystawy jest przedstawić ogółowi publiczności ruch naukowy w piśmienictwie przyrodniczem i lekarskiem, owoce badań umiejętnych, środki naukowe, jakimi obecnie się posługujemy, tudzież wszystko, co z gałęzi przemysłu i rękodzielnictwa z naukami przyrodniczemi i lekarskiemi pozostaje w związku; jako też postępy hygieny w najobszerniejszem zastosowaniu jej do życia codziennego.

Wobec tego dzielić się będzie wystawa na dwa oddziały a mianowicie Oddział przyrodniczo-lekarski i Oddział hygieniczny.

I. Oddział przyrodniczo-lekarski obejmować będzie następujące grupy:

1. Grupa naukowa przyrodniczo-lekarska, a więc: *a)* pisma peryodyczne, przyrodnicze i lekarskie; wydawnictwa książkowe peryodyczne, *b)* dzieła i rozprawy przyrodnicze i lekarskie, *c)* okazy, modele naukowe, zbiory przyrodniczo-lekarskie, preparaty anatomiczne, fizyologiczne, anatomo-patologiczne, diagramy, kartogramy, mapy i t. p., *d)* wszelkie wykazy statystyczne z zakresu demografii, fizyografii, statystyki zdrowotnej, hygienicznej, ubezpieczenia robotników i t. d., *e)* bakteryologia, *f)* weterynarya, *g)* okazy przyrodnicze i lekarskie sztuczne z różnych materyałów jak masa, gips, wosk i t. p., *h)* przyrządy naukowe jak n. p. do fizyki, fizyologii, farmakologii, chemii, krystalografii, astronomii i t. p., *i)* antropologia, *k)* antropometrya.

2. Grupa balneologiczna która zawierać będzie *a)* wody mineralne naturalne polskie, *b)* przetwory w zdrojowiskach polskich otrzymywane, *c)* statystykę polskich zdrojowisk i miejsc klimatycznych, *d)* plany, mapy, fotografie i t. p. polskich zdrojowisk i miejsc klimatycznych.

3. Grupa aptekarska, a więc: *a)* statystyka aptekarska, *b)* urządzenie wzorowych aptek, *c)* przybory i przyrządy aptekarskie, *d)* przetwory objęte farmakopeą, *e)* wina lecznicze, *f)* farmakopea wytworna, *g)* specyfiki farmaceutyczne, *h)* środki dyetyczne, *i)* opatrunki chirurgiczne, *k)* wody mineralne sztuczne, *l)* krajowe rośliny lecznicze.

4. Grupa przemysłu chemicznego: fabryki kwasu siarkowego, azotowego, siarkanu żelazowego, sody i przeróbek tejże. Fabryki farb olejnych i akwarelowych; fabryki glazury do naczyń; fabryki cementu; fabryki octu; fabryki parafiny, cerezyny i oleju waselinowego; fabryki mydeł, świec, pachnideł, kosmetyków; fabryki atramentu, czernidła i smarowideł do skór; fabryki przetworów chemicznych, farmaceutycznych, opatrunków; fabryki sztucznych wód mineralnych i soli zdrojowych; farbiarnie; fabryki środków desinfekcyjnych i odwaniających.

5. Grupa narzędzi i przyrządów: *a)* przyrządy precyzyjne naukowe, *b)* instrumenta chirurgiczne i położnicze, *c)* instrumenta optyczne, *d)* narzędzia anatomiczne, dentystyczne, semiotyczne i weterynaryjne, *e)* przyrządy ortopedyczne, elektrolekarskie, balneotechniczne, chemiczne, fizyczne, meteorologiczne i astronomiczne, *f)* mikroskopy, skioptikony, *g)* przyrządy i materyały służące do pielęgnowania chorych, *h)* fotografia a więc: aparaty fotograficzne i wszystko to, co do zdejmowania fotografii, ich wywoływania i reprodukowania jest potrzebne, fotografia zastosowana do nauk przyrodniczych, lekarskich i technicznych, fotografie amatorskie w okazach, pomysły własne w modelach i rysunkach, odnoszące się do samej techniki fotograficznej, jako też do stosowania sztuki fotograficznej w naukach przyrodniczych, lekarskich i technicznych, *i)* Roentgenografia, *k)* urządzenia aseptyczne, *l)* dentystyka.

II. Oddzial hygieniczny zaś ma obejmować następujące grupy:

1. Hygiena żywienia a więc: *a)* hygiena zębów i jamy ustnej, *b)* skład chemiczny i znaczenie pokarmów, *c)* fizyologia trawienia, *d)* odżywia-

nie niemowląt, *e)* środki zwalczania alkoholizmu, *f)* konserwy i grzyby, *g)* mięso zdrowe i zakażone, *h)* produkty spożywcze w stanie normalnym, zanieczyszczonym i zafałszowanym, *i)* badanie domowym sposobem produktów spożywczych, jak np. mleka i masła, *k)* woda, jej składniki normalne, analizy wód, filtry, lód, *l)* żywienie w szpitalach, zakładach humanitarnych, towarzystwach dobroczynności, ochronkach, więzieniach, *m)* urządzenie kuchni, spiżarni, piwnicy, mleczarni, piekarni, cukierni, *n)* cukrownictwo, *o)* przetwory owocowe, miody, suche owoce.

2. Grupa urządzeń gminnych ku utrzymaniu zdrowia ludności: *a)* ogrody publiczne, zakłady kąpielowe, wychodki publiczne, targowice i rzeźnie, studnie i wodociągi, *b)* powstrzymywanie i usuwanie wpływów szkodliwych zdrowiu, a więc: czyszczenie ulic, usuwanie śmieci, usuwanie nieczystości, ich niszczenie i użytkowanie, niszczenie padliny; usuwanie dymu i sadzy, grzebanie zmarłych, cmentarze, krematorya, kanalizacya, *c)* oświetlanie, *d)* zabezpieczenie od pożarów, pomoc w nagłych wypadkach, ogrzewalnie publiczne, herbaciarnie i schroniska dla osób bezdomnych, *e)* ochrona zwierząt.

3. Grupa szpitalnictwa: *a)* plany i statystyka ruchu chorych w szpitalach, *b)* lecznice, *c)* stacye ratunkowe, *d)* zakłady dla obłąkanych, *e)* wzorowe urządzenia szpitali i sanatoryów.

4. Grupa wychowania młodzieży: *a)* hygiena budynków, narzędzi i przedmiotów szkolnych, *b)* hygiena internatów i prywatnych zakładów wychowawczych, *c)* hygiena metody nauczania, *d)* hygiena nauczania i środków naukowych, *e)* nauka hygieny dla uczniów i nauczycieli, *f)* fizyczne wychowanie młodzieży, *g)* stan zdrowotny szkół, choroby szkolne, nadzór lekarski w szkołach, *h)* szkoły dla słabo rozwiniętych dzieci, kursa równoległe i powtarzające, kursa dla ociemniałych, głuchoniemych i ułomnych, *i)* hygiena młodzieży poza szkołą, stowarzyszenia opieki nad młodzieżą, kolonie wakacyjne, zebrania i stowarzyszenia dla propagowania zasad hygieny, *k)* ogródki freblowskie, *l)* kąpiele szkolne, *m)* boiska, parki Jordana, sporty, zabawy i zabawki dla dzieci.

5. Grupa hygieny fabryk i stanu robotniczego: *a)* przyrząhy do ochrony zdrowia robotników, *b)* hygiena fabryk, *c)* mieszkania dla robotników, *d)* statystyka chorób zawodowych, *e)* ubezpieczenie robotników od wypadków, *f)* ubezpieczenie robotników na wypadek choroby.

6. Grupa hygieny mieszkań: *a)* hygieniczne urządzenie mieszkań, a więc: umeblowanie, opalanie, oświetlanie, przewietrzanie, zaopatrywanie w wodę, wydalanie odpadków i nieczystości, *b)* wzorowe urządzanie mieszkań masowych, jak kasarnie, więzienia, urzędy i t. p., *c)* plany hygienicznych tanich mieszkań dla uboższych warstw ludności.

7. Grupa hygieny odzieży a mianowicie: *a)* materyały surowe i przerabiane, *b)* ubranie hygieniczne dla mężczyzn, kobiet i dzieci.

8. Grupa chorób zakaźnych i ich zwalczanie: *a)* przedstawienie zarazków chorobotwórczych w preparatach mikroskopowych, hodowlach i wizerunkach, *b)* przedstawienie chorób zakaźnych w obrazach, preparatach i modelach, *c)* graficzne przedstawienie szerzenia się chorób zakaźnych, *d)* modele i oryginały przyborów desinfekcyjnych, *e)* środki dosinfekcyjne, *f)* plany zakładów desinfekcyjnych, *g)* surowice przeciwchorobowe i ochronne, *h)* plany dla zakładów do wytwarzania takich surowic, *i)* krowianka i zakłady krowiankowe.

9. Grupa hygieny dziecka obejmuje wszystko, co ma styczność z wychowaniem dziecka począwszy od jego pierwszych chwil życia poza łonem matki, aż do wieku szkolnego.

10. Hygiena ludu t. j. zastosowanie zasad hygieny do potrzeb i warunków życia ludu wiejskiego, jakoteż przedstawienie wadliwości hygienicznych wśród jakich nasz lud żyje.

Od Administracyi. Uprasza się o odnowienie przedpłaty i nadsyłanie wkładek na ręce skarbnika K. Sklepińskiego, właśc. apteki. Lwów. Rynek.

TREŚĆ:

Str.

Od Redakcyi 1

Dr. Waleryan Serbeński. O naglącej potrzebie zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych (dokończenie) 2

Sprawozdania i streszczenia.

Assmuss K. Projekt ubrania i bielizny osessków według zasad hygieny . 15

Wegner. Pnzyczynek do sprawy małego uzdolnienia dzieci szkolnych . 16

Richter. Przyczyna chorób dróg oddechowych nauczycieli 16

Heubner. O chorobie Barlow'a 16

KRONIKA.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1904 17

Kąpiele szkolne we Lwowie 17

Program wystawy przyrodniczo-lekarskiej i hygienicznej X. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w roku 1904 18

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.